

中药特色技术传承人才培养心得初探

王艳秋¹ 丛耀² 高歌²

1. 沈阳市中医药学校中医教研室 辽宁 沈阳 110300;
2. 沈阳市沈河区古中医诊所中医内科 辽宁 沈阳 110065

【摘要】中医药是我国传统文化的一部分，是我们中华民族的国粹，而中药特色技术是我国传统医学的重要组成部分，国家中医药管理局承办的“全国中药特色技术传承人才培养”项目，旨在培养一批高水平的中药人才，提升中医药从业人员的技术水平，除了各基地的特色技术外，学员们也聆听了中医专家关于中医经典的研读，形成热爱中医，相信中医，应用中医的氛围，并使全国各地的中药特色技术得以传承和发展。

【关键词】中药特色技术；传承；经方

【中图分类号】R28

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2022)04-0183-03

本人有幸被选拔为全国第四批（2019级）中药特色技术传承人才，2019年开始参加了17个全国中药特色技术传承基地的培训，在游学中通过国内中医药顶尖专家大师的倾情传授，才发现自己的才疏学浅；学员之间互相切磋、关心、帮助，共同提高，又一次深刻感悟到众人拾柴火焰高的真谛；基地老师们不辞辛苦的服务，生活上、学习上无微不至的照顾，其默默奉献的精神难能可贵。通过三年的游学我们掌握了专业知识，增长了见识、开阔了视野，提高了技能；通过游学，对在中医药行业更好地做好本职工作给予了很好的启迪，比如有的单位在发展中医药事业取得了突出的成绩；有的单位对中药材质量管控务实有效，中医药的工作水平和推广水平上了一个新的台阶；有的单位院内制剂室已成为国内一流，集中药制剂研发、生产、教学、营销为一体的标准化、现代化的制剂室，引领全国，值得其他省份借鉴^[1]。

该培训项目内容涉及面广，有中药资源、种植与加工、中药鉴定、中药炮制、中药制剂、经方研读等方面的专业知识，也有临床合理用药、中医药文化、中医药研究等方面的知识，课程合理、层次分明、营养丰富、回味无穷，我比较感兴趣的是经方研读与地方特色技术，现将这两方面的学习情况总结如下。

1 经方小柴胡汤解读（中国中医科学院广安门医院刘喜明老师）

1.1 《伤寒论》101条：伤寒，中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解。

本条强调在表有太阳病，在这里有少阳病症，是表里兼证。

“但见一证便是，不必悉具”并不能简单地理解为一证就是一个症状，少阳病与其他经合病或并病的，一般以口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁满闷，呕或干呕而发热者多见。

此条的关键是教我们要学会抓主症，所谓“但见一证便是，不必悉具”的要点，在于“不必悉具”，而不在于“但见一证便是”。

柴胡证误用了下法，如柴胡证仍在，说明没有变证，仍继续予柴胡汤。少阳证治用和法，应该没有汗出的表现。“必蒸蒸而振，却复发热汗出而解”是表示柴胡汤扶正祛邪的作用。

1.2 《伤寒论》96条：伤寒五六日中风（前提），往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕（四主症），或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之（枢机不和七或然）。（一个前提，四个主症，七个或然证）。

“伤寒五六日，中风”强调的是太阳中风证。

如病变证机以热伤津为主，则口渴；若病变证机以热郁而未伤津为主，则口不渴，所以运用小柴胡汤必须重视随证加减变化用药。

“或咳”的病变证机是少阳胆热上扰，肺气不降。

且参考小柴胡汤加减法，其在小柴胡汤条文的或然证基础上确定药证对应，本柴胡类证加减法。但见一证便是，此“证”非彼“症”，当然所指为证候而非症状。例：口苦，咽干，目眩为少阳病提纲，但是均需和其他经病进行鉴别，咽干在少阴病篇第320条：少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。阳明病篇第189条：阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧，若下之，则腹满小便难也。也有诸多提及，口苦症在阳明病篇第221条：阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，也均有提及，需要结合其他症状并结合脉诊。因为伤寒论结构主要为辨太阳病脉证并治、辨阳明病脉证并治、辨少阳病脉证并治等，全部是以脉证为提纲进行论述，且伤寒例第三已明确提出六经病的提纲脉法，关于少阳病篇例：尺寸俱弦者，少阳受病也，当三四日发。以其脉循胁络于耳，

科研项目：国家中药特色技术传承人才培养项目，项目编号为T20194828003。

作者简介：王艳秋（1971.9-），女，汉族，辽宁锦州人，本科，高级讲师，研究方向为中药应用。

故胸胁痛而耳聋。此条已详细说明了少阳脉整体为弦，并结合症状来判定病人的状态，是属于柴胡类证的哪个方证，例：太阳病，十日以去，脉浮细而嗜卧者，外已解也。设胸满胁痛者，与小柴胡汤。脉但浮者，与麻黄汤（37）。此条即是脉证结合来确定小柴胡汤的应用。上述大部分属于“症”的范畴，应当通过搜集症状、鉴别症状并结合脉诊确定少阳证，所以应牢记96条小柴胡汤的加减法并灵活运用，才能够达到“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的仲景法。

1.3 《伤寒论》97条：血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下；正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食；脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也，小柴胡汤主之；服柴胡汤已，渴者，属阳明，以法治之。

1.3.1 小柴胡汤证病因及传变途径

“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏”，一是强调正气虚弱是邪气侵入的内在原因；二是突出外邪侵袭途径是从腠理入脏腑的途径通道；三是强调正气虽虚但仍能抗邪。

“结于胁下”的病变部位在少阳胆，胆在胁下，胁下为少阳经脉循行部位，邪犯少阳，枢机不利。正邪纷争于半表半里之位，故出现往来寒热症，因此成为少阳病特有的一个症状。

强调“正邪分争”的目的是强调疾病的演变过程是始终是正邪斗争的过程。

“休作有时”是强调正邪在斗争过程中必有正气蓄积力量，正气乘势而与邪气斗争。

“嘿嘿”的病变证机是胆气内郁，不能和调于心，心气因之而郁。“不欲饮食”的病变证机是少阳胆气不能疏达胃气，胃气因之而郁。

1.3.2 少阳受邪，病及脾胃 邪滞经脉则胁下痛，邪气乘脾则腹痛，胆热犯胃，胃气上逆则呕逆。邪在少阳，病位在胆，其位置相对较高，则曰“邪高”；腹痛部位偏下，则曰“痛下”。

1.4 《伤寒论》99条：伤寒四五日，身热恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者，小柴胡汤主之。

1.5 常见症状

症状特点：表现多样、涉及上、中、下三焦、外涉太阳、内涉阳明、中涉太阴。

1.5.1 口苦、咽干口渴、目眩 为少阳之提纲证。邪入少阳，为病在半表半里。邪犯少阳胆经，枢机不利，热蒸胆气，胆火上炎，则见口苦；津液受伤则见咽干口渴；足少阳之脉，起于目锐眦，肝胆互为表里，肝更是开窍于目，胆火循经上扰，则见头晕目眩。

1.5.2 往来寒热 少阳受邪，枢机不利，正邪相争，进

退于表里之间，正胜则热、邪胜则恶寒，正邪相争，互有胜负，寒去热来，寒热交替，则曰往来寒热。

1.5.3 满 胸胁苦满、心下满，属少阳经气不利。

1.5.4 微微欲烦 肝胆气郁、疏泄失常

1.5.5 默默不语饮食 胆热内郁，影响脾胃。

1.5.6 呕吐 胆热犯胃，胃失和降，胃气上逆。

1.5.7 腹痛 肝胆气郁，横逆犯脾，脾络不和。

1.5.8 心悸胸痛 三焦不利，气化失常，水气内停心下。

1.5.9 身热 表邪未解。

1.5.10 手足温 提示阳明热盛，达于四末。

1.5.11 腹中急痛 为中焦虚寒为本，少阳之邪次之，故治当先予小建中汤。

1.5.12 大便硬 热郁于里，气机不利，津液不下，胃肠失濡。

1.5.13 汗出 阳热内郁，不得外越，熏蒸于上。

1.6 小柴胡汤的疗效评定

必蒸蒸而振，却发热汗出而解；设不了了者，得屎而解；身濈然汗出而解；热退呕止；腹痛呕止。

附：小柴胡汤方

柴胡9~24g, 黄芩9g, 半夏9g, 人参6~9g, 炙甘草3~6g, 生姜3片, 大枣10g

柴胡用量：

小柴胡汤本证，即少阳证，当用大量；

太阳少阳合病，而太阳证轻微，用中量；

少阳病已解但余波未平用小量。

临床上，用于疏肝解郁、升阳，柴胡一般剂量为3~6g，气机郁滞较重时用到9~12g，用于疏散退热时需重用到15~24g。

柴胡剂量应当是参枣草剂量的1倍以上。

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。使药性趋于平和醇厚、无所偏倚，有助于透邪外达，无敛邪之弊。

伤寒论用药大法须参阅《神农本草经》，因其二者成书年代相近。柴胡、黄芩、半夏、生姜，辛开苦降共奏开散郁结，调畅气机之功，佐以甘草、人参、大枣甘药和之，以充养补虚。故合少阳病的治疗原则，且本经内每味药物的第一主治应该为这味药的擅长主治，根据每味药的药性并结合擅长主治进行针对性治疗，无不体现仲师用药之精明，也给后人提示对伤寒论理、法、方、药的理论研究指明了道路。

通过以往在伤寒论少阳证的学习和临床活动中应用柴胡汤类方证的一些不足，对比刘老师的口传心授让我感觉到自己学术上存在的明显不足。刘老师深入浅出地讲解少阳病的状态，以及小柴胡汤的主证、兼证、适应证、变证、加减法，

包括对条文认识的熟练程度和发散性思维、卓越的临床疗效，给了我很大的启发。让我深刻地感觉到要想成为一名优秀的中医人才，不仅要有丰富的理论知识、发散性思维还需要有更多的临床验证经验。通过本次学习，让我们充分体会到了学习经方的乐趣，并且深深建立起我们学习经方的信心。重温刘老师的讲课又翻阅了伤寒论里有关少阳证的条文、《素问·血气形志论篇》的少阳病常少血多气的状态，并且参照《神农本草经》用药性来佐证了药证对应、方证对应的理念，从而推断仲师在少阳病用药的大法则，并结合每味药材主治病症对应的症状。且伤寒论用药少而精，多数记载的经方高手大部分都可以做到一剂知二剂已效如浮鼓的疗效，真正体会到《素问》所说的“知其要着一言而终，不知其要着流散无穷”的真言，也有伤寒例里的“夫阳盛阴虚，汗之则死，下之则愈；阳虚阴盛，汗之则愈，下之则死”治疗理念，又有“况桂枝下咽，阳盛则毙；承气入胃，阴盛以亡，死生之要”的误治后果。这个观点的确刷新了大部分人对中药吃不坏人的认识，也更让我深深地感觉到学好中医的重要性。我想通过以后的学习对伤寒的每一经病、方证、条文都熟悉直至精研，并可以熟练地达到应用汗、吐、下、和、温、清、消、补八大法。并且按照刘老师启发的思维模式深入地学习伤寒论，有机会多向中医高手学习请教^[2]。

2 恶性肿瘤的中医治疗（中国中医科学院广安门医院赵炜老师）

2.1 中医学中肿瘤的病因

中医认为肿瘤的形成与郁、淤、热、毒、虚等有一定的关系，恶性肿瘤是本虚标实的疾患，正气不足是肿瘤的内因，其本质就是癌毒肆虐和正气日渐亏虚的过程。

2.2 中药在肿瘤治疗中的作用

2.2.1 可以在一定程度上改善某些症状，提高患者生活质量。

2.2.2 平衡气血阴阳，调节免疫功能，改变人体内环境，预防肿瘤复发转移。

2.2.3 在放疗、化疗、内分泌治疗、靶向治疗中起增敏减毒的作用。

2.2.4 有的直接杀伤肿瘤。

2.3 常用中药

2.3.1 清热解毒类药 如大青叶、蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲、红豆杉等。

2.3.2 活血化瘀类药 如三七、莪术等。

2.3.3 化痰散结类药 陈皮、茯苓、半夏、夏枯草、猫爪草等。

2.3.4 利水化湿类药 泽泻、猪苓等。

2.3.5 扶正固本类药 像人参、黄芪、党参、太子参、

黄精等。

2.3.6 外用抗癌类药。

2.4 恶性肿瘤不手术，不放化疗，只用中药是否可行？

2.4.1 中药抗肿瘤在有效剂量范围内，副反应同样很大。

2.4.2 中药疗效受药材本身、炮制方法、吸收能力等诸多因素影响。

2.4.3 肿瘤病因复杂、病程缠绵，任何一种单一方法都很难治愈。

2.4.4 应辩证选用治疗方法，因放化疗对小细胞癌、淋巴瘤、乳腺癌、卵巢癌等有效率高、见效快的特点，这些患者首选放化疗；放化疗效果不佳的可选择单纯中药治疗；因放射线为外来火毒，伤阴液，伤血络，伤黏膜，综合治疗才有可能获得更好的结果。

2.5 中医药配合化疗

肿瘤初期，人体正气尚强，邪气尚浅，可以采用大攻小补的方法，即祛邪的药量大，扶正得少一些。

肿瘤中期，人体正气消耗，邪气日盛，此时采用攻补兼施的方法。

肿瘤晚期，人体正气衰败，邪气嚣张，这时则采用大补小攻的方法。

在应用中药抗肿瘤时一定要顾护病人的脾胃。化疗期间患者常由于恶心、呕吐等导致体重下降，进而身体虚弱，体能不济，免疫功能下降，不利于疾病的治疗和身体康复。中药多采用健脾益肾，理气和胃，益气养血等方法，可明显改善上述不良反应，减轻因化疗带来的痛苦，提高化疗期间的生存质量，改善骨髓造血，提高化疗完成率。

3 神奇的苗族瑶医药特色（广西中医药大学瑶医药学院—李彤老师）

3.1 特殊的环境与文化

瑶族源于中国长江中下游，主要分布在广西、云南、贵州、湖南、江西、广东等地，

是古代“三苗、九黎”之后，为古代的“蚩尤”部落。故有无山不成瑶：“高山瑶、半山苗、汉人住平地、壮侗住山槽。”“喊话听得见，相见要半天”由此，产生了瑶医的“山歌问答诊”。

3.2 神奇的医药特色

3.2.1 他们用淘米水沉淀发酵后洗头，发质乌黑发亮。

3.2.2 瑶医的观目诊病疗法、滚蛋疗法为省级非物质文化遗产。

3.2.3 瑶医的药浴疗法为国家非物质文化遗产。尤其是神奇的“产后三泡”为瑶族妇女产后“三天出工”的秘诀：从大瑶山上采集的草药泡浴，三天后就可以下地干活，且能保持少女般身材，产后极少患妇科病。产后第一天，泡第一

泡瑶药: 止血止痛, 除异味, 去秽气; 第二天, 泡第二泡瑶药: 收腹小肚子, 收缩子宫和修复受损阴道; 第三天, 泡第三泡瑶药: 能迅速恢复体力, 提高身体抗病力。

2006年3月8日联合国总部召开的“国际妇女健康论坛”大会上, 中国瑶族妇女被国际妇女联合会评为“世界上身体最健康的女性”, 中国瑶族被认定为“世界唯一没有妇科病的民族”, 神秘的瑶族、神奇的“瑶浴”引发世界关注! 瑶族老人年过七十还皮肤红润, 光滑细致, 头发乌黑, 精神矍铄, 双眼没有污浊反而清澈有神, 可以健步如飞。故广西瑶族居住地也称为“长寿之乡”。

4 韦英才的壮医经筋疗法、火针疗法—身体健康, 从筋开始

经筋由十二经筋、十二经别和十二皮部构成, 十二经筋是十二经脉所联系的筋肉系统, 是十二经脉之气结聚于筋肉关节的外周连属部分。“筋节”由纤维化, 粘连, 瘢痕形成, 就是老百姓所说的“筋疙瘩”, 压痛明显; 古法: 燔针劫刺, 以知为数, 以痛为输; 今法: 壮医经筋疗法=经筋手法+经筋针刺(火针)+循经拔罐(三联疗法)。适合头、颈、肩、腰、腿痛及各种原因不明痛症等120多种。

火针功效: 温阳、提气、通脉、解痉、排毒、止痒、祛寒、止痛。

操作方法: 在选定的筋结病灶部位上常规消毒, 然后右手持1寸到3寸(直径0.4mm)华佗牌毫针(或特制的专利产品), 将针尖在酒精灯上烧红, 迅速刺入治疗部位, 得气后迅速出针。

在各基地游学过程中, 还学到了很多其他方面的知识, 感觉自己差得太多, 无论是老师们的业务水平, 还是他们对待知识的态度, 都值得我学习。药人寻路, 天南地北; 本草生长, 海角天涯, 本是彼此陌生, 却因同根同源, 而造就了一场场神奇的相遇。在此, 非常感谢国家中医药管理局、项目培训基地及单位, 给予这么好的机会, 感受相遇的美好。种植、采收、炮制, 鉴别、临床应用, 对中药人来说, 传承不仅是知识的传承、技术的传承、也是中医药文化的传承, 用现代技术创新探索的传承, 中药传承任重而道远^[3]。

参考文献

- [1] 李楠. 伤寒论[M]. 沈阳: 辽海出版社, 2014.
- [2] 马新换. 全国中药特色技术传承人才培养总结—以中药鉴定为例[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018,18(34):187-188.
- [3] 齐玉歌. 中药传承任重道远——中药特色技术传承心得点滴[J]. 临床医药文献杂志, 2016,3(47):9473-9475.

(上接第48页)

- 志, 2018,31(4):294-296.
- [16] 刁隽丽, 石磊, 张昌敏, 等. 中医健脾法配合FOLFOX化疗方案对结肠癌术后癌因性疲乏、Th1/Th2免疫应答平衡和周围神经病变的影响观察[J]. 中华中医药学刊, 2019,37(6):1503-1505.
 - [17] 肖红. 鼠神经生长因子联合甲钴胺治疗多发性骨髓瘤周围神经损害的临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2017,29(12):2098-2101.

- [18] 刘明慧. 黄芪桂枝五物汤联合西药治疗2型糖尿病周围神经病变(气虚血瘀)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2019,33(3):10-12.
- [19] 陈彩云, 张慧丽, 李萍. 扶固本化痰汤足浴对糖尿病周围神经病变临床症状及神经传导功能的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2020,34(7):48-51.
- [20] 刘鑫森, 江红. 针灸治疗糖尿病性周围神经病变的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2019,33(12):100-102.

(上接第69页)

- 157.
- [15] 闫俊霞. 丁苯酞软胶囊联合奥氮平治疗精神行为障碍老年痴呆的疗效及对血管内皮细胞的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2021,32(18):2900-2901.
 - [16] 陈洁. 奥氮平治疗老年痴呆患者的临床效果及对精神行为症状的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021,14(29):53-55.

- [17] 张良芬. 美金刚联合奥氮平治疗伴有精神行为症状的老年痴呆的疗效研究[J]. 当代医药论丛, 2021,19(17):133-135.
- [18] 邓永涛. 奥氮平治疗46例老年痴呆伴发精神行为障碍的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2020,24(22):3126-3128.